

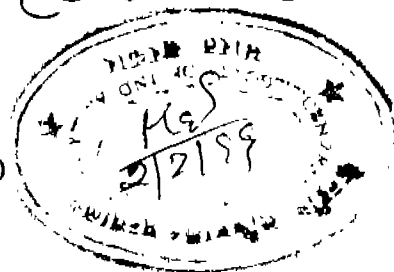


# भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण  
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)  
PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित  
PUBLISHED BY AUTHORITY



सं० 439 ]  
No. 439]

नई दिल्ली, बुधवार, नवम्बर 11, 1998/ कार्तिक 20, 1920  
NEW DELHI, WEDNESDAY, NOVEMBER 11, 1998/KARTIKA 20, 1920

वित्त मंत्रालय

(आर्थिक कार्य विभाग)

(बीमा-प्रभाग)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 11 नवम्बर, 1998

सा. का. नि. 670(अ).—केन्द्रीय सरकार, बीमा अधिनियम 1938 (1938 का 4) की धारा 114 की उपधारा (1) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात् :—

1. संक्षिप्त नाम—इन नियमों का संक्षिप्त नाम लोक शिकायत निवारण नियम, 1998 है।
2. लागू होना—ये नियम साधारण बीमा कारबार और जीवन बीमा कारबार को करने वाली सभी बीमा कम्पनियों को लागू होंगे ;  
परन्तु यह कि केन्द्रीय सरकार, किसी बीमा कम्पनी को इन नियमों के उपबन्धों से छूटे दे सकेगी, यदि उसका यह समाधान हो जाता है कि किसी बीमा कम्पनी का शिकायत निवारण तंत्र पहले से ही है जो इन नियमों की अपेक्षाओं को पूरा करता है।
3. उद्देश्य—इन नियमों का उद्देश्य बीमा कम्पनी की ओर से दावों के निपटारे से सम्बन्धित सभी शिकायतों को लागत दक्षता, दक्षतापूर्ण और निष्पक्ष रीति से दूर करना है।
4. परिभाषा—इन नियमों जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो :—
  - (क) "अधिनियम" से बीमा अधिनियम, 1938 अभिप्रेत है ;
  - (ख) "समिति" से नियम 19 में निर्दिष्ट सलाहकार समिति अभिप्रेत है ;
  - (ग) "वित्तीय वर्ष" से बारह मास की वह अवधि अभिप्रेत है जो किसी वर्ष के 1 अप्रैल से आरंभ होती है और उत्तरावर्ती वर्ष की 31 मार्च को समाप्त होती है ;
  - (घ) "भारतीय साधारण बीमा निगम" से साधारण बीमा कारबार (राष्ट्रीयकरण) अधिनियम, 1972 की धारा 9 की उपधारा (1) के अधीन बनाई गई कोई सरकारी कम्पनी अभिप्रेत है और इसके अंतर्गत ऐसी कम्पनी की समनुवर्ती कंपनी भी होगा ;
  - (ङ) "शासी निकाय" से नियम 5 के उपनियम (1) के अधीन गठित बीमा परिषद का शासी निकाय अभिप्रेत है ;
  - (च) "बीमा परिषद" से अधिनियम की धारा 64ग में निर्दिष्ट जीवन बीमा परिषद और साधारण बीमा परिषद अभिप्रेत है ;
  - (छ) "बीमा विनियामक प्राधिकरण" से बीमा उद्योग की व्यवस्थित वृद्धि की निगरानी (मानीटर) करने के लिए भारत सरकार द्वारा उसके संकल्प संख्यांक 17(2)/94-बीमा बी, तारीख 23-1-1996 द्वारा स्थापित निकाय अभिप्रेत है ;

- (ज) "बीमा कम्पनी" से भारतीय जीवन बीमा निगम, भारतीय साधारण बीमा निगम और कोई अन्य कम्पनी अभिप्रेत है जिसे, यथास्थिति, जीवन बीमा या साधारण बीमा कारबार चलाने की अनुज्ञप्ति दी गई है ;
- (झ) "बीमित व्यक्ति" से कोई ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है जिसके द्वारा या जिसकी ओर से वैयक्तिक श्रृंखला में कोई बीमा पॉलीसी ली गई है ;
- (अ) "भारतीय जीवन बीमा निगम" से जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 के अधीन स्थापित भारतीय जीवन बीमा निगम अभिप्रेत है ;
- (ट) "वैयक्तिक श्रृंखला" से ऐसी बीमा पॉलिसी अभिप्रेत है जो वैयक्तिक हैसियत में ली गई या दी गई है ;
5. **बीमा परिषद का शासी निकाय**—(1) बीमा परिषद का एक शासी निकाय होगा जिसमें प्रत्येक बीमा कम्पनी का एक-एक प्रतिनिधि होगा।
- (2) किसी बीमा कम्पनी का प्रतिनिधि सामान्यता ऐसी कम्पनी का अध्यक्ष या प्रबंध निदेशक या कोई निदेशक होगा।
- (3) शासी निकाय अपने कारबार के संचालन के लिए, जिसके अंतर्गत अध्यक्ष का निर्वाचन भी है, अपनी प्रक्रिया स्वयं विरचित करेगा : परन्तु यह कि भारतीय जीवन बीमा निगम का अध्यक्ष शासी निकाय के प्रथम अध्यक्ष के रूप में कार्य करेगा।
6. **ऑम्बड्समैन**—(1) शासी निकाय, इन नियमों के प्रयोजन के लिए एक या उससे अधिक व्यक्तियों को ऑम्बड्समैन नियुक्त करेगा।
- (2) ऑम्बड्समैन का चयन विस्तृत क्षेत्र से किया जाना चाहिए और ऐसे व्यक्ति को न्यायिक सेवा के अलावा उद्योग, सिविल सेवा और प्रशासनिक सेवा आदि का अनुभव और जानकारी हो।
- (3) ऑम्बड्समैन की नियुक्ति शासी निकाय द्वारा निम्नलिखित से मिलकर बनने वाली समिति द्वारा तैयार किए गए पैनल से की जाएगी ;
- (क) बीमा विनियामक प्राधिकरण का अध्यक्ष—अध्यक्ष
- (ख) बीमा परिषद के दो प्रतिनिधि जिसके अंतर्गत क्रमशः जीवन बीमा कारबार और साधारण बीमा कारबार प्रत्येक से एक-एक प्रतिनिधि है—सदस्य
- (ग) केन्द्रीय सरकार का एक प्रतिनिधि—सदस्य
7. **पदावधि**—आम्बड्समैन तीन वर्ष की अवधि के लिए नियुक्त किया जाएगा और वह पुनर्नियुक्ति का भी पात्र होगा : परन्तु यह कि कोई व्यक्ति षेसठ वर्ष की आयु प्राप्त करने के पश्चात् ऑम्बड्समैन के रूप में पद धारण नहीं करेगा।
8. **पद से हटाया जाना**—(1) किसी आम्बड्समैन को पदावधि के दौरान उसके द्वारा कारित घोर अवचार के कारण सेवा से हटाया जा सकेगा।
- (2) शासी निकाय आम्बड्समैन के अवचार से सम्बन्धित जांच का संचालन करने के लिए ऐसे व्यक्ति को नियुक्त कर सकेगा जिसे वह ठीक समझे।
- (3) अवचार सम्बन्धी सभी जांच बीमा विनियामक प्राधिकरण को भेजी जाएगी जिस पर आम्बड्समैन के विरुद्ध की जाने वाली प्रस्तावित कार्रवाई का वह विनिश्चय कर सकेगा।
- (4) बीमा विनियामक प्राधिकरण की सिफरिशों पर यदि शासी निकाय की यह राय है कि आम्बड्समैन अवचार का दोषी है तो वह उसकी सेवा समाप्त कर सकेगा।
9. **आम्बड्समैन का पारिश्रमिक आदि**—(1) आम्बड्समैन को किसी उच्च न्यायालय के न्यायाधीश के वेतन से बराबर वेतन के संदाय किया जाएगा।
- (2) आम्बड्समैन के अन्य भत्ते और परिलब्धियां ऐसी होंगी जो केन्द्रीय सरकार द्वारा विनिर्दिष्ट की जाएं।
10. **राज्यक्षेत्रीय अधिकारिता** :—(1) आम्बड्समैन का कार्यालय ऐसे स्थान पर अवस्थित होगा जैसा कि बीमा परिषद द्वारा समय-समय पर निर्दिष्ट किया जाए।
- (2) शासी निकाय आम्बड्समैन की राज्यक्षेत्रीय अधिकारिता विनिर्दिष्ट करेगा।
- (3) आम्बड्समैन शिकायतों के शीघ्र निपटारे के अनुक्रम में अपने अधिकारिता क्षेत्र के भीतर विभिन्न स्थानों पर बैठक आयोजित कर सकेगा।
11. **कर्मचारीवृन्द**—(1) आम्बड्समैन के पास ऐसा कर्मचारीवृन्द होगा जैसा बीमा परिषद द्वारा आम्बड्समैन के परामर्श करने के पश्चात् उसे उपलब्ध कराया जाए।
- (2) आम्बड्समैन अपने कृत्यों का निर्वहन करने में अपनी सहायता की दृष्टि से वृत्तिक विशेषज्ञों की सेवाएं ले सकेगा।
- (3) आम्बड्समैन को संदेय वेतन, भत्ते और परिलब्धियों, सचिवालय के कर्मचारीवृन्द को संदेय वेतन, भत्ते और अन्य फायदे तथा इन नियमों के प्रयोजनों के लिए उपगत सभी व्यय बीमा परिषद द्वारा उठाए जाएंगे।
- (4) आम्बड्समैन प्रत्येक वित्तीय वर्ष के आरंभ होने से पूर्व निधियों की अपेक्षा उपदर्शित करने वाला एक बजट तैयार करेगा।
- (5) आम्बड्समैन के कार्यालय का बजट शासी निकाय को भेजा जाएगा।
- (6) शासी निकाय आम्बड्समैन से परामर्श करके बजट को अंतिम रूप देगा और आम्बड्समैन के कार्यालय को निधियों का आवंटन करेगा।
- (7) आम्बड्समैन और उनके कर्मचारीवृन्द पर होने वाला कुल व्यय उन बीमा कम्पनियों द्वारा जो बीमा परिषद के सदस्य हैं, ऐसे अनुपात में उपगत किया जाएगा जैसा शासी निकाय द्वारा समय-समय पर विनिश्चित किया जाए :

परन्तु शासी निकाय द्वारा विनिश्चय लिए जाने तक सम्पूर्ण व्यय समानुपातिक रूप से जीवन बीमा कारबार और साधारण बीमा कारबार में की बीमा कम्पनियों के बीच बराबर-बराबर हिस्सों में बांटा जाएगा।

(8) प्रत्येक बीमा कम्पनी द्वारा उपगत किया जाने वाला व्यय का हिस्सा ऐसी कम्पनी के पूर्ववर्ती वर्ष की प्रीमियम आय के अनुपात में होगा।

**स्पष्टीकरण :—**इस उपनियम के प्रयोजन के लिए "प्रीमियम आय" से बीमा कम्पनी द्वारा समय-समय पर स्वीकृत किए गए पुनर्बीमा पर आय को हिसाब में लिये बिना बीमाकर्ता को सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम आय अभिप्रेत है।

12. **आम्बड्समैन की शक्ति—**(1) आम्बड्समैन निम्नलिखित को प्राप्त और उन पर विचार कर सकेगा :—

- (क) नियम 13 के अधीन शिकायतें ;
- (ख) किसी बीमाकर्ता द्वारा आंशिक या सम्पूर्ण निराकृत दावे ;
- (ग) पालिसी के निबंधनों के अनुसार संदेय या संदेय प्रीमियम की बाबत कोई विवाद ;
- (घ) पालिसियों के विधिक अर्थान्वयन की बाबत कोई विवाद जहां तक ऐसे विवाद दावों से संबंधित है ;
- (ङ) दावों के निपटारों में विलम्ब ;
- (च) प्रीमियम की प्राप्ति के पश्चात् ग्राहकों को जारी न किया गया कोई बीमा दस्तावेज ।

(2) आम्बड्समैन प्रीमियम ऐसे मामलों में जो उसके विचारार्थ विषयों के अन्तर्गत आते हैं और यदि उससे बीमित व्यक्ति तथा बीमा कम्पनी द्वारा पारस्परिक करार करके लिखित में ऐसा करने का अनुरोध किया जाता है तो परामर्शदाता और मध्यस्थ के रूप में कार्य करेगा।

(3) आम्बड्समैन का यह विनिश्चय कि क्या रीति जिसमें शिकायत की जानी है। शिकायत उसके द्वारा विचार किये जाने के लिए उपयुक्त और उचित है या नहीं, अंतिम होगा।

13. (1) कोई व्यक्ति, जिसे बीमाकर्ता के विरुद्ध कोई शिकायत है, स्वयं या अपने विधिक उत्तराधिकारी के माध्यम से शिकायत उस आम्बड्समैन को जिसकी अधिकारिता के भीतर उस बीमाकर्ता की, जिसके विरुद्ध शिकायत है, शाखा या कार्यालय अवस्थित है, लिखित में कर सकेगा।

(2) शिकायत लिखित रूप में होगी और शिकायतकर्ता या उसके विधि-वारिस द्वारा सम्यक् रूप से हस्ताक्षरित होगी और उसमें शिकायतकर्ता के नाम और पते उस बीमाकर्ता जिसके विरुद्ध शिकायत की गई है, के नाम और शाखा या कार्यालय के पते, दस्तावेजों द्वारा जिन पर शिकायतकर्ता निर्भर करता है, यदि कोई है समर्थित शिकायत उत्पन्न करने वाले तथ्यों, शिकायतकर्ता को हुई हानि की प्रकृति तथा परिमाण और आम्बड्समैन से चाली गई राहत का स्पष्ट रूप से विवरण होंगे।

(3) आम्बड्समैन को कोई शिकायत तब होगी जब :—

- (क) शिकायतकर्ता ने आम्बड्समैन को शिकायत करने से पूर्व शिकायत में नामित बीमाकर्ता को लिखित अभ्यावेदन दिया हो और बीमाकर्ता ने या तो शिकायत को खारिज कर दिया हो या फिर शिकायतकर्ता को, संबंधित बीमाकर्ता से उसके द्वारा अभ्यावेदन की प्राप्ति से एक मास की अवधि के भीतर कोई उत्तर प्राप्त न हुआ हो या शिकायतकर्ता, बीमाकर्ता द्वारा उसे दिए गए उत्तर से संतुष्ट न हो,
- (ख) शिकायत, बीमाकर्ता द्वारा अभ्यावेदन के खारिज करने या शिकायतकर्ता के अभ्यावेदन पर उसके अंतिम उत्तर के एक वर्ष के भीतर की गई हो, और
- (ग) शिकायत किसी ऐसे समान विषय वस्तु पर नहीं है जिसके लिए किसी न्यायालय, उपभोक्ता मंच या मध्यस्थ के समक्ष कार्यवाही लंबित है या पहले लंबित थी। आम्बड्समैन ऋजुता से और साम्यापूर्वक कार्य करेगा ;

14. (1) आम्बड्समैन दावे पर कार्यवाही करने के लिए, यदि वह उचित समझता है तो नियम 13 के उपनियम (1) और (2) में वर्णित से भिन्न कोई प्रक्रिया अपना सकता है :

परन्तु यह कि आम्बड्समैन पक्षों से अपने-अपने दावों के समर्थन में आवश्यक कागजों की मांग कर सकता है और जहां वह आवश्यक समझता है, बीमा कम्पनी में उपलब्ध तथ्यपूर्ण जानकारी एकत्रित कर सकता है।

(2) आम्बड्समैन शिकायत का निपटारा ऋजुता से और साम्यापूर्वक करेगा।

15. **आम्बड्समैन द्वारा की गई सिफारिशें :** (1) जब शिकायतकर्ता और बीमाकर्ता के आपसी करार से लिखित अनुरोध के अनुसरण में आम्बड्समैन द्वारा ली गई शिकायत का निपटारा, आम्बड्समैन की मध्यस्थता से हो जाता है तो आम्बड्समैन, ऐसी सिफारिश, जिसे वह मामले की परिस्थितियों में ऋजु समझता है, करेगा। सिफारिशों की प्रतियां शिकायतकर्ता और संबंधित बीमा कम्पनी को भेजी जाएंगी। ऐसी सिफारिशें शिकायत की प्राप्ति तारीख से एक माह तक की जाएंगी।

(2) यदि शिकायतकर्ता आम्बड्समैन की सिफारिश को स्वीकार करता है तो वह सिफारिश की प्राप्ति तारीख से 15 दिनों की भीतर लिखित संसूचना भेजेगा। आम्बड्समैन को अपनी स्वीकृति की पुष्टि करेगा और स्पष्ट रूप से वह कथन करेगा कि उसकी शिकायत के पूर्ण और अंतिम निपटारे के लिए आम्बड्समैन द्वारा की गई सिफारिशों के रूप में, किया गया निपटारा उसे समग्र रूप में स्वीकार है।

(3) आम्बड्समैन सिफारिश की एक प्रति शिकायतकर्ता से प्राप्त स्वीकृति पत्र के साथ बीमा कम्पनी को भेजेगा। तदुपरि बीमाकर्ता, तुरन्त ऐसी सिफारिश प्राप्त होने के 15 दिनों के भीतर सिफारिशों के निबंधनों का अनुपालन करेगा और बीमाकर्ता आम्बड्समैन को इनके अनुपालन की जानकारी देगा।

16. पंचाट—(1) जहां शिकायत का निपटारा नियम 15 के अधीन करार द्वारा नहीं होता है वहां आम्बड्समैन, ऐसा पंचाट देगा, जिसे वह दावे के तथ्यों और परिस्थितियों में ऋजु समझता है।

(2) पंचाट लिखित में होगा और शिकायतकर्ता को प्रदान की जाने वाली रकम का कथन करेगा :

परन्तु यह कि आम्बड्समैन, उस रकम से अधिक, जो शिकायतकर्ता को प्रदान की जाने वाली बीमाकृत जोखिम के प्रत्यक्ष परिणाम के रूप में हुए नुकसान की भरपाई के लिए आवश्यक है, या बीस लाख से अनधिक रकम का (अनुग्रहपूर्वक और अन्य व्ययों सहित), जो भी कम हो, प्रतिकर प्रदान नहीं करेगा।

(3) आम्बड्समैन, शिकायत प्राप्त होने से तीन महीने की अवधि के भीतर पंचाट देगा।

(4) पंचाट की एक-एक प्रति शिकायतकर्ता और शिकायत में नामित बीमाकर्ता को भेजी जाएगी।

(5) शिकायतकर्ता, पंचाट के प्राप्त होने की तारीख से एक मास की अवधि के भीतर बीमाकर्ता को स्वीकृति पत्र भेजेगा कि पंचाट उसके दावे का पूर्ण और अंतिम निपटारा है।

(6) बीमाकर्ता, उपनियम (5) के अधीन स्वीकृति पत्र की प्राप्ति के 15 दिन के भीतर पंचाट का अनुपालन करेगा और अनुपालन की सूचना आम्बड्समैन को देगा।

17. पंचाट की अस्वीकृति के परिणाम—यदि शिकायतकर्ता, नियम 16 के उपनियम (5) के अधीन स्वीकृति की सूचना नहीं भेजता है तो बीमा कम्पनी पंचाट को कार्यान्वित करने से मना कर सकती है।

18. अनुग्रहपूर्वक संदाय करने की शक्ति—यदि आम्बड्समैन उचित समझता है तो वह अनुग्रहपूर्वक संदाय करने का पंचाट दे सकता है।

#### प्रकीर्ण उपबंध

##### सलाहकार समिति

19. समय-समय पर आम्बड्समैन के काम का पुनर्विलोकन करने के लिए बीमा विनियामक प्राधिकरण की सहायता के लिए पांच छपाति प्राप्त व्यक्तियों से अनधिक की एक सलाहकार समिति सरकार द्वारा अधिसूचित की जाएगी। बीमा विनियामक प्राधिकरण, ऐसी बैठकों का समय, स्थान और गणपूर्ति का विनिश्चय करेगा। प्राधिकरण, शासी निकाय से मामले पर विचार-विमर्श करने के पश्चात् आम्बड्समैन की कार्यविधि में सुधार लाने के लिए समुचित प्रस्तावों की सरकार से सिफारिश कर सकेगा। सरकार, बीमा नियामक प्राधिकरण द्वारा की गई सिफारिशों को ध्यान में रखते हुए इन नियमों में ऐसे संशोधन कर सकेगी, जिन्हें वह उचित समझती है।

20. आम्बड्समैन, प्रत्येक वर्ष, पूर्ववर्ती वित्तीय वर्ष के दौरान आम्बड्समैन के कार्यालय के कार्यकलापों का साधारण पुनर्विलोकन से युक्त रिपोर्ट आर ऐसी अन्य जानकारी, जिसे वह आवश्यक समझता है, केन्द्रीय सरकार को प्रस्तुत करेगा। आम्बड्समैन, वार्षिक रिपोर्ट में बीमाकर्ता द्वारा दी गई सेवाओं की क्वालिटी का वार्षिक पुनर्विलोकन करेगा और इन सेवाओं के सुधार के लिए सिफारिशें करेगा।

##### बीमा परिषद् की सिफारिशें

21. बीमा परिषद्, आम्बड्समैन को ऐसी सिफारिशों का सुझाव दे सकती है जिन्हें वह उचित समझती है और जो उसकी राय में वार्षिक रिपोर्ट की उपयोगिता बढ़ाएगी और जिससे कि नियमों के उद्देश्यों का, पुनर्विलोकन के अधीन वर्ष के कार्यकलापों के रूप में स्पष्ट रूप से विश्लेषण हो जाएगा। आम्बड्समैन, अपनी रिपोर्ट में बीमा क्षेत्र के दीर्घकालिक सुधार के लिए सुझाव समाविष्ट करेगा।

[फा. सं. 56/32/97-आई.एन.एस-1]

डी. सी. श्रीवास्तव, निदेशक

#### MINISTRY OF FINANCE (Department of Economic Affairs)

##### (Insurance Division)

##### NOTIFICATION

New Delhi, the 11th November, 1998

G. S. R. 670(E).—In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of Section 114 of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) the Central Government hereby frames the following Rules, namely :—

1. **Short title.**—These Rules may be called the Redressal of Public Grievances Rules, 1998.

2. **Application.**—These Rules shall apply to all the insurance companies operating in general insurance business and in life insurance business :

Provided that the Central Government may exempt an insurance company from the provisions of these Rules, if it is satisfied that an insurance company has already a grievance redressal machinery which fulfills the requirements of these Rules.

3. The objects of these Rules are to resolve all complaints relating to settlement of claim on the part of insurance companies in cost effective, efficient and impartial manner.

**4. Definition.**—In these rules unless the context otherwise requires :—

- (a) "Act" means Insurance Act, 1938 ;
- (b) "committee" means an advisory committee referred to in Rule 19 ;
- (c) "financial year" means period of twelve months commencing from the 1st day of April of any year and ending on 31st day of March of the succeeding year ;
- (d) "General Insurance Corporation of India" means a government company formed under sub-section (1) of section 9 of the General Insurance Business (Nationalisation) Act, 1972 and shall include a subsidiary company of such company ;
- (e) "governing body" means governing body of the Insurance Council constituted under sub-rule (1) of rule 5 ;
- (f) "Insurance Council" means the Life Insurance Council and the General Insurance Council referred to in section 64C of the Act ;
- (g) "Insurance Regulatory Authority" means a body established by Government of India vide Resolution No. 17(2)/94 Ins. V dated 23-01-1996 to monitor the orderly growth of insurance industry ;
- (h) "Insurance Company" means the Life Insurance Corporation of India, the General Insurance Corporation of India and any other company which has been given a licence to carry on business of life insurance or of the general insurance, as the case may be;
- (i) "insured person" means an individual by whom or on whose behalf an insurance policy has been taken on personal lines;
- (j) "Life Insurance Corporation of India" means the Life Insurance Corporation of India established under the Life Insurance Corporation Act, 1956;
- (k) "Personal lines" means an insurance policy taken or given in an individual capacity;

**5. Governing body of Insurance Council.**—(1) There shall be a Governing Body of the Insurance Council which shall consist of one representative from each of the insurance companies.

(2) The representatives of an insurance company shall ordinarily be Chairman or Managing Director or any one of the Directors of such company.

(3) The Governing Body shall formulate its own procedure for conducting its business including the election of the Chairman.

Provided that the Chairman of the Life Insurance Corporation of India shall act as the first Chairman of the governing body.

**6. Ombudsman.**—(1) The governing body shall appoint one or more persons as ombudsman for the purpose of these rules.

(2) The Ombudsman selected may be drawn from a wider circle including those who have experience or have been exposed to the industry, civil service, administrative service, etc. in addition to those drawn from judicial service.

(3) An Ombudsman shall be appointed by the Governing Body from a panel prepared by the Committee consisting of —

- (a) Chairman of Insurance Regulatory Authority —Chairman
- (b) Two representatives of Insurance Council —Member  
including one each from the Life Insurance  
Business and from General Insurance Business  
respectively.
- (c) One representative of the Central Government —Member

**7. Term of Office.**—An Ombudsman shall be appointed for a term of three years and shall be eligible for re-appointment

Provided that no person shall hold office as such Ombudsman after he has attained the age of 65 years.

**8. Removal from Office.**—(1) An Ombudsman may be removed from service for gross misconduct committed by him during his term of office.

(2) The Governing Body may appoint such person as it thinks fit to conduct enquiry in relation to misconduct of the Ombudsman.

(3) All enquiries on misconduct will be sent to Insurance Regulatory Authority which may take a decision as to the proposed action to be taken against the Ombudsman.

(4) On recommendations of the Insurance Regulatory Authority if the Governing Body is of opinion that the Ombudsman is guilty of misconduct, it may terminate his services.

**9. Remuneration etc. of Ombudsman.**—(1) There shall be paid to Ombudsman a salary which is equal to the salary of the Judge of a High Court.

(2) The other allowances and perquisites of the Ombudsman shall be such as may be specified by the Central Government.

**10. Territorial Jurisdiction of Ombudsman.**—(1) The office of the Ombudsman shall be located at such place as may be specified by the Insurance Council from time to time.

(2) The Governing Body shall specify the territorial jurisdiction of each Ombudsman.

(3) The Ombudsman may hold sitting at various places within his area of jurisdiction in order to expedite disposal of complaints.

**11. Staff.**—(1) The Ombudsman shall have such secretarial staff as may be provided to him by the Insurance Council after having consultation with the Ombudsman.

(2) The Ombudsman may engage the services of professional expert with a view to assist him in discharging his functions.

(3) The salary, allowances and perquisites payable to Ombudsman, the salary, allowances and other benefits payable to the staff of the secretariat and all expenses incurred for the purposes of these rules shall be borne by the Insurance Council.

(4) The Ombudsman shall prepare the budget indicating the requirement of funds before the beginning of every financial year.

(5) The budget of the office of Ombudsman will be sent to the Governing Body.

(6) The Governing Body will finalise the budget in consultation with the Ombudsman and shall allocate the funds to the office of Ombudsman.

(7) The total expenses on Ombudsman and his staff shall be incurred by the insurance companies who are members of the insurance council in such proportion as may be decided by the Governing Body from time to time:

Provided that till a decision is taken by the Governing Body, the entire expenditure shall be shared equally between the insurance companies in the life insurance business and general insurance business in equal proportion.

(8) The share of expenditure which is to be incurred by each insurance company shall be in the ratio of premium income for the previous year of such company.

**Explanation** :—For the purpose of this sub-rule “premium income” means the gross direct premium income of the insurer without taking into account from time to time income on reinsurance accepted by the insurance company.

**12. Power of Ombudsman.**—(1) The Ombudsman may receive and consider :—

- (a) Complaints under rule 13;
- (b) any partial or total repudiation of claims by an insurer;
- (c) any dispute in regard to premium paid or payable in terms of the policy;
- (d) any dispute on the legal construction of the policies in so far as such disputes relate to claims;
- (e) delay in settlement of claims;
- (f) non-issue of any insurance document to customers after receipt of premium.

(2) The Ombudsman shall act as counsellor and mediator in matters which are within his terms of reference and, if requested to do so in writing by mutual agreement by the insured person and insurance company.

(3) The Ombudsman's decision whether the complaint is fit and proper for being considered by it or not shall be final.

**13. Manner in which complaint is to be made** :—(1) Any person who has a grievance against an insurer, may himself or through his legal heirs make a complaint in writing to the Ombudsman within whose jurisdiction the branch or office of the insurer complaint against is located.

(2) The complaint shall be in writing duly signed by the complainant or through his legal heirs and shall state clearly the name and address of the complainant, the name of the branch or office of the insurer against which the complaint is made the fact giving rise to complaint supported by documents, if any, relied on by the complainant, the nature and extent of the loss caused to the complainant and the relief sought from the Ombudsman.

(3) No complaint to the Ombudsman shall lie unless :—

(a) the complainants had before making a complaint to the Ombudsman made a written representation to the insurer named in the complaint and either insurer had rejected the complaint or the complainant had not received any reply within a period of one month after the insurer concerned received his representation or the complainant is not satisfied with the reply given to him by the insurer;

(b) the complaint is made not later than one year after the insurer had rejected the representation or sent his final reply on the representation of the complainant; and

(c) the complaint is not on the same subject matter, for which any proceedings before any court, or Consumer Forum, or arbitrator is pending or were so earlier.

**14. Ombudsman to act fairly and equitably :** (1) The Ombudsman may, if he deems fit, adopt a procedure other than mentioned in sub-rule (1) and (2) of Rule 13 for dealing with a claim :

Provided that the Ombudsman may ask the parties for necessary papers in support of their respective claims and where he considers necessary, he may collect factual information available with the insurance company.

(2) The Ombudsman shall dispose of a complaint fairly and equitably.

**15. Recommendations made by the Ombudsman :** (1) When a complaint is settled, through mediation of the Ombudsman, undertaken by him in pursuance of request made in writing by complainant and insurer through mutual agreement, the Ombudsman shall make a recommendation which he thinks fair in the circumstances of the case. The copies of the recommendation shall be sent to the complainant and the insurance company concerned. Such recommendation shall be made not later than one month from the date of the receipt of the complaint.

(2) If a complainant accepts the recommendation of the Ombudsman, he will send a communication in writing within 15 days of the date of receipt of the recommendation. He will confirm his acceptance to Ombudsman and state clearly that the settlement reached is acceptable to him, in totality, in terms of recommendations made by the Ombudsman in full and final settlement of complaint.

(3) The Ombudsman shall send to the insurance company a copy of the recommendation along with the acceptance letter received from the complainant. The insurer shall thereupon comply with the terms of the recommendations immediately not later than 15 days of the receipt of such recommendation and the insurer shall inform the Ombudsman of its compliance.

**16. Award :** (1) Where the complaint is not settled by agreement under Rule 15, the Ombudsman shall pass an award which he thinks fair in the facts and circumstances of a claim.

(2) An award shall be in writing and shall state the amount awarded to the complainant :

Provided that Ombudsman shall not award any compensation in excess of which is necessary to cover the loss suffered by the complainant as a direct consequence of the insured peril, or for an amount not exceeding rupees twenty lakhs (including ex-gratia and other expenses), whichever is lower.

(3) The Ombudsman shall pass an award within a period of three months from the receipt of the complaint.

(4) A copy of the award shall be sent to the complainant and the insurer named in the complaint.

(5) The complainant shall furnish to the insurer within a period of one month from the date of receipt of the award, a letter of acceptance that the award is in full and final settlement of his claim.

(6) The insurer shall comply with the award within 15 days of the receipt of the acceptance letter under sub-rule (5) and it shall intimate the compliance to the Ombudsman.

**17. Consequences of non-acceptance of award :** If the complainant does not intimate the acceptance under sub-rule (5) of rule 16, the award may not be implemented by the insurance company.

**18. Power to make Ex-gratia payment :** If the Ombudsman deems fit, he may award an Ex-gratia payment.

#### MISCELLANEOUS PROVISIONS :

**19. Advisory Committee :** An Advisory Committee consisting of not exceeding five eminent persons shall be notified by the Government to assist the Insurance Regulatory Authority to review the performance of the Ombudsman from time to time. The Insurance Regulatory Authority shall decide the time, venue and quorum of such meeting. The authority, after discussing the matter with the Governing Body, may recommend to Government appropriate proposals for effecting improvements in the functioning of Ombudsman. In the light of recommendations made by the Insurance regulatory Authority, the Government may carry out such amendments to these rules as they may deem fit.

**20.** The Ombudsman shall furnish a report every year containing a general review of the activities of the office of the Ombudsman during preceding financial year to the Central Government and such other information as may be considered necessary by it. In the Annual Report, the Ombudsman will make an annual review of the quality of services rendered by the insurer and make recommendations to improve these services.

**21. Recommendation of the Insurance Council :** The Insurance Council may suggest to the Ombudsman such recommendations as it deems fit and which in its opinion will enhance the utility of the annual report and also so that the objectives of the rules are clearly analysed in terms of the activities in the year under review. Suggestion for long term improvement of insurance sector will be incorporated by the Ombudsman in his report.

[F. No. 56/32/97-Ins. I]

D. C. SRIVASTAVA, Director

4

5

6

7

8